

*Campos dos Goytacazes e epidemias no século XIX: febre amarela e cólera**

SILVIANE DE SOUZA VIEIRA
Mestranda em Políticas Sociais pela UENF

RESUMO

Este trabalho analisa as políticas sanitárias adotadas no século XIX pela administração pública da cidade de Campos dos Goytacazes (RJ), durante as epidemias mais graves: a Febre Amarela, em 1850, e a Cólera, em 1855 e 1867. Os principais pontos abordados são o caráter centralizador da política brasileira, a influência das teorias médicas em ascensão no período e a relação das ações tomadas pelo Governo Imperial com as ações tomadas em Campos como província.

Palavras-chave: Epidemias; Século XIX; Políticas Sanitárias; Campos dos Goytacazes.

ABSTRACT

This article focus on the study of sanitation policies adopted by municipal administration of Campos dos Goytacazes to respond Yellow Fever and Cholera epidemics in the 19th Century. The main themes discussed on the paper were related to the centralized nature of the Brazilian politics, the influence of emerging medical theories on sanitation policies adopted during that historical period, and the relationship between actions taken by the central government and the local government in Campos dos Goytacazes.

Keywords: Yellow Fever and Cholera Epidemics; Sanitation Policies; 19th Century; Campos dos Goytacazes.

NA ATUALIDADE, PERCEBE-SE UM GRANDE NÚMERO de trabalhos relacionados à temática da Saúde Pública. Em relação ao assunto e ao período abordados neste artigo, a maior parte das pesquisas divulgadas remete à cidade do Rio de Janeiro, principalmente pelo fato de ter sido esta a sede do Governo, o qual norteava as ações tomadas por todas as províncias do Brasil Império.

A utilização de textos descritivos sobre epidemias e aspectos sanitários do Rio de Janeiro imperial e de trabalhos científicos sobre seu desenvolvimento urbano foi determinante para entender a relação que se dava entre a administração da corte e sua província campista, observando-se como as orientações de um governo centralizador eram repassadas aos seus núcleos menores.

O levantamento de dados sobre a cidade de Campos dos Goytacazes foi feito em obras de memorialistas, de cronistas viajantes e de higienistas, em livros de óbitos, em atas dos trabalhos da Câmara Municipal e em jornais (especificamente o *Monitor Campista*, em circulação desde a década de 1830). Foi possível assim a construção de um panorama dos períodos epidêmicos em Campos, o que tornou viável a análise comparativa dos dados.

A centralização política

A POLÍTICA BRASILEIRA FOI SEMPRE marcada pela centralização, isso desde o Período Colonial, passando pela transformação do Brasil em sede da Coroa Portuguesa (1808), e mesmo pela Proclamação da Independência (1822). A transformação mais contundente foi a que ocorreu com a Proclamação da República, em 1889 (ARRETCHE, 1996, p. 51).

O Período Imperial, abordado neste trabalho, insere-se em tal contexto centralizador. Os menores núcleos administrativos eram as Câmaras Municipais, que possuíam todas as funções necessárias à administração do município. Essas funções eram delimitadas pelo Poder Real, sofrendo às vezes alterações em decorrência da realidade na qual atuavam (ARQUIVO NACIONAL, 1985, p. 69). As autoridades municipais eram de extrema importância, principalmente devido à grandeza territorial brasileira. Uma única sede não seria capaz de um controle efetivo sem a existência desses núcleos menores de poder.

Em relação às ações para garantir a salubridade pública durante as epidemias do século XIX, será observada a atuação da Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes, intimamente ligada às determinações do Governo Imperial.

Algumas idéias do século XIX

ANTES DE ANALISAR AS AÇÕES tomadas em relação à Saúde Pública no Brasil, importa considerar algumas idéias que estavam presentes no século XIX e conduziam tais ações.

A forma como as doenças são transmitidas constitui tema de discussões que possuem uma longa trajetória. Czeresnia, em seu trabalho *Do contágio à transmissão*, traça uma precisa descrição da mudança de concepção quanto à forma de propagação das doenças. Segundo a autora, tais discussões já estavam presentes na Antigüidade. Nesse período, [...] *um dos aspectos mais trágicos na vivência da epidemia referia-se à percepção do contágio* [...] (CZERESNIA, 1997, p. 42), isto é, quando se tomava consciência de que os doentes afetavam os sãos. O contágio era associado somente ao contato.

Os relatos da Idade Média reproduziam as mesmas idéias de contágio presentes na Antigüidade, mas a doença estava no doente e, além disso, nos seus objetos, nas suas roupas, enfim, no seu entorno. A partir de então, passou-se a considerar não só o sentido do tato, mas também o do olfato. As práticas instituídas nos períodos de peste, na Idade Média, mostravam a preocupação em [...] *evitar a proximidade do toque, e, ao mesmo tempo, neutralizar com perfumes e proteger com máscaras os odores viciados que corrompiam o ar* (CZERESNIA, 1997, p. 45). A doença espalhava-se através das pessoas, mas o ar também era fator fundamental. Pode-se perceber que as noções de miasma (ar corrompido) e contágio (contato) estavam estreitamente ligadas, não apresentando oposição entre si.

A partir do século XVI, em consequência das mudanças na forma de pensar o mundo, iniciaram-se as [...] *tentativas de transformação da medicina, de contemplativa em operativa*. [Assim], *a localização, especificidade e intervenção foram valores introduzidos no pensamento médico a partir do Renascimento* (CZERESNIA, 1997, p. 49).

O que ocorreu nesse período pode ser considerado o esboço de valores que só se consolidariam com a racionalidade científica moderna no século XIX, pois essa racionalidade, [...] *tal como a conhecemos fundada na observação precisa e na experimentação, constrói-se somente a partir do século XVII* (CZERESNIA, 1997, p. 51).

No século XIX, já se percebia a polaridade entre as idéias anticontagionistas (ou infeccionistas) e as contagionistas. Em linhas gerais, a primeira corrente defendia que a disseminação das doenças se dava pelo ar contaminado, enquanto a segunda apostava no contato humano como fator primordial da propagação de enfermidades.

Como foi dito, tais idéias coexistiam anteriormente, ambas originadas [...] *de uma fusão de conceitos e observações empíricas, e sua história, ao longo dos séculos, tinha sido a de uma série de subidas e descidas, de supremacia e subestimação* (ROSEN, 1994, p. 211).

No século XIX, a teoria infeccionista predominava. Vale lembrar que nenhuma das duas correntes estava baseada em critérios confiáveis; não possuíam métodos científicos válidos, nem mesmo o conhecimento de certos aspectos do processo de infecção, como a relação entre o homem e vetores transmissores (por exemplo, os insetos). *E seus conceitos se relacionavam, muitas vezes, com fatores distantes da ciência, ou seja, políticos, econômicos e sociais* (ROSEN, 1994, p. 212).

As formas de organização das políticas sanitárias também explicitavam as diferenças entre contagionistas e anticontagionistas. A primeira corrente, acreditando na propagação direta de uma pessoa para outra, voltava-se para ações controladoras dos indivíduos, consolidando medidas como a quarentena. No lado oposto, os anticontagionistas, preocupados com a constituição atmosférica, centravam-se em práticas de controle ambiental (CZERESNIA, 1997, p. 55).

Dessa forma, atingindo mais o ambiente que o indivíduo, a supremacia dos infeccionistas no período pode ser entendida em sua coincidência com a ascensão do liberalismo. *Em muitas circunstâncias, os anticontagionistas eram reformadores liberais a lutarem pela liberdade individual, e contra o despotismo e a reação* (ROSEN, 1994, p. 212).

Havia a preocupação em se opor ao controle dos indivíduos, sem contar com as implicações econômicas de medidas, como a quarentena, que significavam perdas e obstáculos para os negócios. *Um ataque ao contagionismo, portanto, significava um golpe contra a burocracia e a favor da liberdade, contra a reação e pelo progresso [...], mesmo que tal fato não constituísse uma ação consciente* (ROSEN, 1994, p. 212).

Tratando-se especificamente do Brasil, pode-se afirmar que nos anos de 1830 tais idéias começavam a ocupar espaço na sociedade, e que o cuidado em afastar os doentes e mortos para fora da cidade, assim como a preocupação com a contaminação do ar pelos matadouros, açougues, currais, pântanos e charcos, entre outros, estavam presentes em algumas normas formuladas.

Tais idéias de higienização no Império reforçavam as discussões acerca da modernidade, da ordem e do progresso, que iriam aprofundar-se com as grandes transformações econômicas, políticas e sociais concretizadas no final do século XIX. Por exemplo, a discussão da modernidade, com a propaganda abolicionista e a expansão das relações sociais capitalistas, precedeu a Proclamação da República

em 1889 — ocorreu por cerca dos anos de 1860/1870 (CAVALCANTE, 1985, p. 98).

Algumas pesquisas revelam como a propaganda higienista girava em torno de profundas mudanças na sociedade brasileira. Na segunda metade do século XIX, houve a emergência de uma nova mentalidade, a generalização de novos padrões e hábitos (ascensão da burguesia) em conflito com o aristocrático, de conteúdo escravista.

Os médicos constituíram [...] *um dos segmentos da intelectualidade empenhado em ordenar a desordem urbana, destruir o perfil colonial da cidade, transformando-a em espaço moderno e civilizado*. O discurso médico incorporava como [...] *temáticas básicas todos os assuntos que se vinculassem à situação de desordem geral da cidade, buscando compreendê-la, explicá-la e tratá-la como doença* (ENGEL, 1986, p. 36-37).

O *Alienista*, de Machado de Assis, publicado entre 1881 e 1882, constitui uma boa ilustração literária da importância que o saber médico ganhou no século XIX. Na história, o médico Simão Bacamarte volta ao Brasil após seus estudos no exterior e faz da pequena cidade de Itaguaí um laboratório para desenvolver suas idéias *científicas*.

Conduzido pela Ciência, até em sua vida particular, faz dela a justificativa para todos os seus atos, mesmo quando eles vão tomando um rumo absurdo. A cidade é afetada de forma negativa pelas práticas do médico, mas está à sua mercê. Mesmo quando parece reagir às loucuras do médico, de alguma forma acaba rendendo-se ao sábio doutor, homem da Ciência.

A saúde pública na capital do Império

OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA no Brasil tiveram o início de sua organização com a vinda do Príncipe D. João e da família real portuguesa, em 1808 (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 1). Nesse início de século XIX, atribuíam-se ao Brasil boas condições de salubridade, pois, apesar da geografia, do clima e de outros elementos considerados como geradores de doenças, o país ainda não havia sido invadido pela cólera e pela febre amarela, que se manifestavam na Europa e em outras regiões de forma contundente (CHALHOUB, 1996, p. 60).

Mas na década de 1830, começou-se a perceber [...] *uma mudança significativa na avaliação da salubridade do Brasil* (FERREIRA, 1999, p. 1). Nessa época, a medicina começou a institucionalizar-se — a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi fundada em 1829, transformando-se posteriormente, em 1835, na Academia Imperial de Medicina.

Essa mudança ocorreu não somente porque as novas ideologias médicas chegavam ao Brasil, mas também porque as condições sanitárias naquele momento não eram tão ideais. José Pereira Rego (1872), em sua obra *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, traça um panorama sanitário desse período. Ele estabelece uma divisão tratando separadamente os anos de 1830 a 1850 e 1851 a 1870. Percebe-se que, antes da grande epidemia de febre amarela, em 1850, a cidade do Rio de Janeiro já havia sido afetada por várias moléstias. Só no período de 1830 a 1850 ele contabilizou 24 surtos de diversas doenças, denominadas, segundo ele: *coqueluche, ophthalmias, varíola, febre typhoide, afecção catarrhal simulando a gripe, gastro bronchitis, sarampão, escarlatina, febre rheumatica eruptiva e febre amarela*.

Em 1832, adotavam-se posturas municipais que versavam sobre questões relacionadas à saúde pública, como cemitérios e enterros (proibição de enterrar corpos nas igrejas, sacristias, etc.); venda de alimentos e remédios; boticários; esgotamento de pântanos e águas infectadas; asseio de currais, matadouros e açougues públicos; hospitais e casas de saúde; moléstias contagiosas (os doentes deveriam estar *fora* da cidade); limpeza de ruas, entre muitas outras.

Segundo Barbosa e Resende (1909, p. 50), a formulação de tais posturas constituiu o primeiro passo significativo relacionado à legislação municipal. Elas foram elaboradas a partir de consultas à Sociedade Nacional de Medicina, que era a principal instituição ouvida pelas administrações para assuntos relacionados a serviços médicos e sanitários. Na opinião dos autores, essas medidas eram eficazes, mas não foram cumpridas com o rigor necessário, ocorrendo, assim, moléstias epidêmicas.

Para os autores, a cidade encontrava-se em estado de desasseio, havia a transgressão de todos os princípios higiênicos e os maus-hábitos eram permitidos. Esse tipo de conduta era comum. De acordo com Claudia Rodrigues (1997, p. 32),

[...] nos trabalhos de história da medicina no Brasil que mencionam as condições higiênicas do Rio de Janeiro no século XIX, bem como em estudos existentes sobre a cidade, um ponto em comum é a referência às condições de salubridade urbana, sempre de forma negativa, reproduzindo, de certa forma, as opiniões dos médicos da época.

Na formulação das posturas, pode-se perceber a influência da corrente médica dos infeccionistas (ou anticontagionistas), que acreditavam que a transmissão das doenças se dava pelo ar contaminado.

Segundo Barbosa e Resende (1909, p. 51), já em 1832 e 1835, havia a sugestão de criar órgãos do governo específicos para o cuidado da Saúde Pública. O Governo Imperial seguia na busca de uma direção única às medidas sanitárias, procurando satisfazer as necessidades de todo o país.

Foi baixado

[...] o Decreto n. 268, de 29 de janeiro de 1843, e com elle o respectivo regulamento, em cujo artigo ficou logo estabelecido que daquella data em diante as Camaras Municipaes não teriam interferencia alguma nas inspecções sanitarias dos portos, nem na nomeação dos empregados destas, a qual ficaria sendo da privativa competencia do governo imperial (BARBOSA E RESENDE, 1909, p. 55).

Em 1849, não existia ainda uma mínima organização sanitária, mas o Governo não ignorava essa circunstância e buscava uma solução para o problema. Com os primeiros casos de febre amarela em dezembro desse ano, o Governo concentrou-se em defender a saúde pública, [...] *tomando a si a direcção do serviço sanitario da cidade* [...] (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 57).

Como foi dito, a ocorrência das primeiras graves epidemias de cólera e febre amarela

[...] abalou seriamente a convicção presente entre os médicos de que o Brasil era um país são. Desde então, o discurso produzido pelos médicos ressalta a necessidade de se agir energeticamente no campo da saúde pública (FERREIRA, 1999, p. 11),

isso considerando-se que as epidemias ameaçavam o progresso econômico e a ordem social.¹

Para combater a propagação da epidemia de 1850, apenas as providências tomadas a partir da Imperial Academia de Medicina não foram suficientes. O Governo então nomeou uma Comissão Central de Saúde Pública e criou também comissões médicas paroquiais para cada freguesia da cidade (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 50).

A Comissão Central era

[...] composta de 8 membros da Academia, do lente da Faculdade de Medicina, Dr. Joaquim José da Silva, e do presidente da Illma. camara municipal, ao qual foi dada a presidencia da commissão, tendo em vista sem duvida facilitar a expedição das medidas a tomar em relação á hygiene publica, para as quaes era indispensavel o accôrdo da mesma Illma. camara (REGO, 1872, p. 55).

Foram também criadas comissões de polícia do porto para examinar o estado dos navios (considerava-se que a epidemia chegara com marinheiros vindos da Bahia). A grande intensidade da doença também era relacionada com o clima. Outras causas eram dadas, como a seca em 1848 e 1849, a aglomeração da população devido à imigração em 1845 e 1848, a chegada de aventureiros vindo de países assolados por moléstias pestilentas, a entrada de muitos africanos e, finalmente,

[...] o abandono quasi absoluto em que estava a hygiene publica, pelo estado deploravel das vallas de despejo, das praias e ruas, que constituíam fócios perennes de exhalações infectas, tanto mais abundantes, quanto maior era o calor progressivamente crescente (REGO, 1872, p. 52).

Também foi apontada como medida, em 20 de março de 1850, a proibição de enterramentos no interior das igrejas por causa da falta de lugar nos templos e devido às [...] *desvantagens e danos de tal pratica* (REGO, 1872, p. 56). Observa-se que tal proibição fazia parte das posturas da Câmara Municipal em 1832, o que leva a crer que era desobedecida, mas com a incidência da epidemia foi colocada em prática com maior rigor.

Por fim, com o avanço da febre amarela e a ameaça de se espalhar para outras regiões,

[...] a comissão organisou um trabalho em que descreveu os symptomas da molestia, sua marcha e o tratamento que mais aproveitou, o qual foi mandado imprimir pelo governo, e distribuido pelas diversas camaras municipaes, no intuito de facilitar os soccorros aos doentes das respectivas localidades, indicando aos medicos nellas residentes os symptomas que a distinguiam, e o tratamento que mais aproveitava segundo as observações aqui recolhidas (REGO, 1872, p. 57).

Sabe-se que a epidemia se espalhou e causou grandes danos em várias províncias. Passada a epidemia de 1850, havia o temor de que voltasse a ocorrer no verão seguinte. Assim, o Governo requisitou à Comissão Central de Saúde Pública a indicação de medidas preventivas (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 64).

Essas medidas preventivas dependiam do serviço rigoroso da polícia médica e de obras importantes. Uma das implicações disso foi a aprovação da Lei n.º 598, de 14 de setembro de 1850. Essa lei, além de conceder ao Governo um crédito para as despesas com as obras, criou uma Comissão de Engenheiros para os melhoramentos sanitários e uma [...] *Junta de Hygiene Publica. Esta estava encarregada de velar pela conservação da salubridade publica, propondo para esse fim as medidas necessarias*. A lei

também incorporava à Junta de Higiene os estabelecimentos da Inspeção de Saúde dos Portos e do Instituto Vacínico (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 64).

A Comissão de Higiene Pública foi estabelecida definitivamente no Rio de Janeiro em setembro de 1851, enquanto nas províncias, ainda em 1854, não haviam sido nomeadas todas as comissões de higiene, e as que existiam não tinham podido regularizar sua comunicação com a Junta Central. Esta também não pôde obter bons resultados, devido à sua estrutura deficiente, pois era formada por poucos membros, e à insalubridade do Rio de Janeiro.

Para o presidente, Conselheiro Francisco de Paula Cândido, a Junta deveria ser uma instituição consultiva, deixando a parte executiva para a Comissão de Engenheiros, as Câmaras Municipais e a Justiça Territorial. Isto significava voltar à antiga organização administrativa conferida ao Império pela Lei de 1.º de outubro de 1828 (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 66-67).

Paula Cândido, citado por Barbosa e Resende (1909, p. 67), pronunciou-se em 1857, afirmando que nas áreas interiores do país era incontestável que somente as Câmaras Municipais e a Justiça Territorial poderiam cumprir funções que eram inadequadas às atribuições da Junta, pois esta nunca conseguiria ter espalhado, por toda parte, delegados seus que cuidassem do cumprimento da Lei.

Nessa declaração, pode-se ver de forma explícita a dificuldade que havia para o controle de todo o vasto território brasileiro, comprovando o importante papel que as Câmaras Municipais desempenhavam, como vimos, desde o Brasil Colônia, estendendo-se pelo Período Imperial.

Paula Cândido alegava que eram muitas as questões para a Junta resolver, principalmente as de ordem prática. A Junta deveria estar voltada mais para as discussões científicas do que para a fiscalização de cemitérios, vendas, farmácias, entre outras. Em 1859, ele voltou a fazer declarações semelhantes (PAULA CÂNDIDO, apud BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 67).

Para Barbosa e Resende (1909, p. 69), o problema não era o regulamento da Junta, o qual representou uma grande conquista para a higiene, mas a falta de pessoal para pôr em prática as várias tarefas atribuídas a tal órgão, que possuía poucos membros, auxiliados apenas por um contínuo e um servente.

A Junta desempenhou um papel muito importante com seus estudos, que também constituíram ponto de partida para trabalhos e pesquisas posteriores. Em 1869, assumiu a presidência o Barão do Lavradio, Dr. José Pereira Rego,² que afirmava nessa época já terem ocorrido alguns avanços. Na verdade, algumas melhorias ainda precisavam ser feitas, como resolver a dificuldade de comunicação entre os funcionários provinciais e as repartições centrais.

O Governo reconhecia as dificuldades, mas [...] *preferia lançar mão de medidas provisórias e parciais* em vez de *tomar uma resolução que satisfizesse completamente as necessidades do Serviço Público* (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 69).

Ao longo do século XIX, algumas reformas foram realizadas no regulamento da Junta, até que, com o estabelecimento do regime republicano, os estados passaram a ser os responsáveis pela satisfação das necessidades de seu governo e administração. Entre essas responsabilidades estava a administração das questões relacionadas à higiene e saúde públicas (BARBOSA e RESENDE, 1909, p. 69).

Campos dos Goytacazes e as epidemias

MAXIMILIAN PRINZ VON WIED (1989, p. 98), em sua *Viagem ao Brasil*, comenta ter passado pela região de Campos por volta de 1815. Descrevendo a cidade, ele afirma:

Próximo do rio há uma praça, onde fica o edifício público em que se reúnem as autoridades municipais, e no qual, além disso, está a prisão. Há na cidade sete igrejas, cinco boticas e um hospital, com capacidade para cerca de 20 doentes. O lazareto é dirigido por um cirurgião, além do que consta haver no lugar médicos muito mais competentes que em outras partes da costa, onde, muitas vezes, se procura em vão um profissional digno de confiança.

Aparentemente entende-se que a cidade estava bem servida de médicos para cuidar de sua saúde. Ele dá também suas impressões gerais em relação ao comportamento e aos hábitos higiênicos da população:

Vê-se bastante luxo na cidade, especialmente no trajar, coisa em que os portugueses dependem muito dinheiro. O asseio é geral entre esse povo, mesmo nas classes baixas, pelo menos entre os filhos do país. Visitando-se, porém, o interior, ou vilas menores, nota-se quase sempre que os colonos conservam os antigos costumes, não demonstrando a menor idéia de melhorar a condição. Vêm-se aí pessoas abastadas [...], mas cujos casebres, apesar disso, são piores do que os mais pobres camponeses germânicos; baixos, de um só pavimento, feitos de barro e até mesmo sem caiação. Toda a economia doméstica e maneira de viver estão no mesmo nível; mas poucas vezes se vê desasseio nos trajes (MAXIMILIAN, 1989, p. 99).

Algum tempo depois, em 1829, o Juiz de Paz, José Martins Pinheiro, forneceu informações bem diferentes. Questionado acerca da presença de médicos, cirurgiões e boticários, ele afirmou em relatório não haver médicos

presentes na vila de S. Salvador, apenas alguns cirurgiões e algumas boticas (PEREIRA, apud LAMEGO, 1942, p. 28-29).

Pode-se questionar quais os critérios que existiam em 1815, ou eram usados por Maximilian, para atribuir a alguém a posição de médico. Havia ainda a possibilidade de que existissem médicos presentes na vila de S. Salvador em 1815, que aí já não mais se encontravam em 1829. Mas presume-se que a afirmação que se refere à ausência de médicos esteja ligada à mudança de concepções no campo da saúde. Como foi dito anteriormente, a década de 1830 foi o momento da institucionalização da medicina e da mudança na forma de avaliação da salubridade brasileira.

Quanto à situação das moradias, vê-se que inicialmente não eram alvo de muitos investimentos, inclusive pelas classes mais abastadas. Mas a mudança dessa realidade teve início ainda no final do século XVIII, tornando-se verdadeiramente significativa no decorrer do século XIX. Neste último, a ascensão da economia regional gerou o enriquecimento dos senhores locais, e, concomitante a isso, vieram os títulos de nobreza. A ostentação de riqueza e nobreza fez-se mais *necessária*, chegou ao seu auge nesse período — estando presente, inclusive, nas moradias construídas, que passaram a ser mais sólidas, mais confortáveis e luxuosas. Tudo isso ocorria para simbolizar o poder econômico, social e político de seus habitantes (FARIA, 1998, p. 362-363).

Sobre as condições gerais de Campos dos Goytacazes, o escritor Alberto Lamego (1942, p. 19) traz informações relativas ao ano de 1835 (quando houve a elevação da vila à categoria de cidade): falta de pavimentação, iluminação precária das ruas, mau estado da cadeia, do hospital e somente um cemitério.

Em 1837, um relatório apresentado por Henrique Luiz de Niemeyer Bellegarde (1837, p. 18-58) sobre obras necessárias na província do Rio de Janeiro, apontava as más condições das estradas — tanto as de acesso externo, e a de Campos a Niterói, quanto as de ligação da cidade ao seu interior. Ele afirmava estarem necessitando de reformas, a fim de solucionar o problema de alagamentos, pois, principalmente nos períodos de chuva, as estradas transformavam-se em verdadeiros atoleiros. No mesmo relatório, confirmava-se a necessidade de uma nova cadeia e da ampliação do cemitério.

A realidade parece não ter mudado de forma significativa nos anos seguintes. Alberto Lamego também cita um relatório apresentado ao Governo em 1845, que afirmava ser o hospital pequeno para as necessidades, precisando de mudanças; a cadeia, estando em más condições, demandava a construção de outra; e o cemitério precisava ser transferido (LAMEGO, 1942, p. 21-22).

Pode-se, portanto, afirmar que, ainda nessas condições, Campos foi atingida pela intensa epidemia de febre amarela em 1850 — sem contar com algumas epidemias menores. Tem-se conhecimento de manifestações epidêmicas diversas ocorridas durante o século XIX, como varíola, beribéri, peste bubônica, além da cólera e da febre amarela (SOUSA, 1935, p. 312-319).

De acordo com a *Memória Histórica*, de José Pereira Rego, a epidemia de febre amarela de 1850, após acometer a corte, atingiu várias províncias do Rio de Janeiro. Campos foi a última, pois os primeiros casos se deram em setembro. *Foi também neste último ponto que parece ter apresentado mais gravidade, excedendo de 200 a soma de suas vítimas, segundo notícias [...] recebidas por esse tempo* (REGO, 1873, p. 44).

É interessante notar que, nos exemplares do jornal *Monitor Campista*, referentes a setembro de 1850, nenhuma informação mais relevante divulgada em relação a Campos. Tem-se apenas, na parte de notícias diversas, no dia 17, uma comunicação do Sr. Dr. Chernoviz acerca da febre amarela e das condições sanitárias na capital do Império, em 5 de setembro. Ele afirmava serem exageradas as informações sobre a mortalidade no Rio de Janeiro e estar controlada a situação, podendo-se considerar a epidemia extinta. Destoando dessa consideração, a epidemia em Campos estaria apenas em seu início. A partir das primeiras sessões do mês de outubro, a Câmara adotaria as medidas mais enérgicas em relação à epidemia.

No jornal em Campos, divulgavam-se notícias sobre a capital desde o início de 1850, quando foi afetada pela epidemia. As medidas tomadas eram sempre publicadas, ou anunciava-se que o material enviado pela corte estava à disposição na sede da Câmara. Esta já se munia de cuidados para impedir a entrada do *terrível flagelo* na cidade.

Isso condiz com as informações de Pereira Rego que, com a ameaça de a febre amarela invadir outras localidades, a Comissão de Saúde Pública distribuiu às Câmaras Municipais um trabalho com informações sobre a epidemia e sobre como tratá-la (REGO, 1872, p. 57).

Em reunião no dia 1.º de março de 1850, a Câmara de Campos tomou algumas medidas próprias, principalmente porque via no calor excessivo e na exalação de miasmas pútridos dois fatores determinantes para o desenvolvimento de qualquer epidemia (MONITOR CAMPISTA, 12 mar. 1850). Percebia-se também em Campos a influência da corrente médica que defendia as idéias infeccionistas ou anticontagionistas, isto é, a preocupação com o ambiente, com o ar contaminado.

As medidas estavam relacionadas ao cuidado com gêneros alimentícios, limpeza de ruas, maior rigor na execução das posturas pelos fiscais e lavagem das testadas das propriedades pelos moradores em dias quentes. Uma resolução que merece destaque foi a de pedir autorização ao Governo Provincial para, no caso de ocorrência da epidemia, se poder formular posturas que fossem executadas provisoriamente, mesmo antes de receberem a aprovação. Volta-se aqui à questão da centralidade de ações no país, que não era alcançada de forma plena e era vista até mesmo como um complicador para a resolução de problemas. A resposta à requisição foi positiva e anunciada na sessão extraordinária de 2 de abril (MONITOR CAMPISTA, 9 abr. 1850).

Durante todo o mês de março, medidas foram propostas para evitar a todo custo a chegada da epidemia. A Câmara propôs-se consultar médicos que indicassem as medidas a serem tomadas. Os pareceres que chegavam eram encaminhados a uma comissão especial composta pelos senhores Dr. Barbosa e Cônego Pessanha Baptista (MONITOR CAMPISTA, 26 mar. 1850). Se em 1820 era apontada a ausência de médicos, é certo que nesse momento não acontecia mais. Pelo menos desde 1834 tinha-se notícias da atuação de médicos em Campos e alguns eram bastante mencionados no período das epidemias mais graves (LAMEGO, 1942, p. 389-390).

Posturas foram publicadas em editais e a população foi convocada a colaborar para impedir a entrada da epidemia (MONITOR CAMPISTA, 13 e 18 abr. 1850). A partir do mês de maio, o alarde que se fazia, pelo menos nos jornais, começou a perder força. Encontravam-se, em geral, apenas alguns artigos tratando do assunto, outros contendo discussões entre a maior eficiência da alopatia ou da homeopatia como melhor tratamento, vários anúncios de boticas e dos remédios mais usados, como sudoríficos, purgantes e, ainda, *as bichas de tirar sangue* (as sanguessugas).³

Na sessão da Câmara em 10 de julho foi apresentado o relatório do fiscal da freguesia de S. Salvador, referente ao trimestre encerrado em junho, afirmando que a Saúde Pública em nada tinha sido alterada (MONITOR CAMPISTA, 1 ago. 1850). O mesmo não aconteceu com o relatório do trimestre posterior, pois, depois dele, em sessão no dia 11 de outubro, propôs-se pedir ao Governo da Província que colocasse dinheiro à disposição para socorrer as vítimas pobres. Nesse mesmo dia foi discutida uma postura, punindo a venda de medicamentos não legitimados pela Câmara, por pessoas que não fossem boticários e estivessem vendendo algo que não fosse receitado pelos *professores aprovados* (MONITOR CAMPISTA, 29 out. 1850).

Um dia após, outra sessão foi realizada, quando foram votadas duas medidas visando ao combate da epidemia: uma foi a proposta de nomear uma comissão para determinar, a partir dos pareceres médicos que possuíam e do opúsculo escrito por médicos da corte, as ações a serem tomadas; outra foi a proposta de maior fiscalização sobre as pessoas que exerciam a medicina, tanto alopatas como homeopatas (MONITOR CAMPISTA, 31 out. 1850).

Percebe-se nessas ações a primordial preocupação com o controle sobre as formas de tratamento utilizadas, provavelmente visando à repressão das formas populares de cura, fora dos rigores da medicina institucionalizada.

Em sessão no dia 4 de novembro de 1850, foram aprovadas, inclusive pelo Governo da Província, posturas logo publicadas em edital no *Monitor Campista* do dia 12 de novembro. Essas medidas diziam respeito aos sinais dados pelos enterros; à proibição de missas, bailes e outras reuniões pela madrugada; ao não-fechamento das casas onde morresse alguém da doença, sem antes deixá-las ventilar; à punição para médicos que não atestassem algum falecimento e não determinassem a hora em que o corpo deveria ser sepultado, entre outras.

Tais medidas estavam muito relacionadas a fatores da vida privada. As pessoas estavam sendo impedidas de suas manifestações religiosas, culturais ou simplesmente habituais (como a forma de realização dos enterros, o fechamento das casas dos falecidos em sinal de nojo e as atividades que reunissem grande número de pessoas). Essas ações pretendiam resultar num ambiente saudável, mas acabavam por atingir não só o meio, mas o indivíduo em sua particularidade. Eram ações que estavam de acordo com as teorias infeccionistas, mas, na prática, ficavam próximas dos métodos contagionistas, afetando também as pessoas e não somente o meio.

Outras medidas de mesma natureza foram publicadas, em caráter provisório, pois não haviam passado pelo Governo Provincial (MONITOR CAMPISTA, 16 nov. 1850). Além de versarem sobre limpeza e enterros, também vedavam a publicação na imprensa de anúncio, discurso, correspondência, ou qualquer outro texto que provocasse o aumento do terror na população.

Logo no dia 20 de novembro, lia-se no *Monitor Campista* um artigo assinado por P. J. de Bessa, criticando as posturas publicadas. Seu principal argumento era que a Câmara, ao divulgar tais medidas, se constituía na maior contribuinte para o aumento do terror. Por seu lado, o discurso da Câmara voltava-se sempre para acalmar a população, afirmando que, para as pessoas atentas aos preceitos e conselhos indicados, a febre se manifestaria de forma benigna.

Os textos nunca se referiam à epidemia como se ela houvesse atacado especificamente Campos. Sempre se referiam ao *mal que assolava o país*. É possível dizer que havia uma intenção de escamotear a real situação ou pelo menos diminuí-la de importância. Se era um problema de todo o país, tornava-se inevitável passar por ele.

Assim, a Câmara continuava a emitir conselhos em relação à limpeza, ao arejamento das habitações, à não-aterorização da população com notícias exageradas, à manutenção da calma de espírito, à necessidade de fazer passeios brandos, de usar vestimentas leves, entre outros.

Mantiveram-se as ações, com pouca divulgação na imprensa de notícias e dados acerca do andamento da epidemia. Só permaneciam constantes os anúncios de medicamentos, boticas e também de eventos religiosos promovidos pedindo à extinção da febre reinante. Até mesmo as sessões da Câmara eram mais raras. Existe, por exemplo, um termo datado de 16 de dezembro, afirmando que a sessão não se realizara por estarem muitos vereadores doentes (MONITOR CAMPISTA, 21 dez. 1850).

Somente em 30 de janeiro de 1851, foi publicado no *Monitor Campista* um edital que dizia:

A camara municipal desta cidade faz saber a todos os seus habitantes que achando-se informada pelos praticos do paiz que a febre, que reinou nesta mesma cidade, se acha quasi extincta, e que os poucos casos que ainda apparecem são mui benignos, suspende por isso neste município, [...] a execução das posturas 2ª, 3ª, 5ª e 7ª de novembro de 1850, e 2ª, 3ª e 11 do mesmo mez [...]

Encontrava-se no mesmo jornal, um artigo tratando do assunto da epidemia, *comemorando* a suspensão de parte das posturas e sugerindo que as outras determinações também deveriam ser dispensadas.

Após a epidemia de febre amarela, outro fato de grandes proporções foi a ocorrência da cólera, em 1855, e, posteriormente, em 1867. Nas palavras de Pereira Rego (1873, p. 79),

[...] estava reservado ao anno de 1855 o triste papel de inscrever a mais negra pagina nos annaes da historia medica contemporanea em nosso paiz com a invasão deste terrivel flagello do genero humano, que tantas e tão horrosas devastações tem causado no velho e novo mundo.

A epidemia alcançou o Rio de Janeiro em setembro, e as medidas praticadas foram as mesmas da época da febre amarela, em 1850 (REGO, 1872, p. 86). Em Campos, a epidemia eclodiu em princípios de outubro de 1855 e continuou

espalhando-se com violência, apesar de todos os esforços e precauções previamente adotados (REGO, 1873, p. 116).

Uma característica dessa epidemia era que, ao contrário da de febre amarela, que atingira muito os imigrantes, ela atacou preferencialmente os [...] *pretos, os homens de cor e as classes mais inferiores da sociedade*. Atacou também [...] *alguns ilhéos empregados em trabalhos arduos por desprezarem os preceitos higienicos* (REGO, 1872, p. 88).

É correto afirmar que isso se devia, em grande parte, ao fato de a transmissão da cólera estar ligada à falta de condições sanitárias e higiênicas. As classes mais baixas careciam dessas condições e os escravos muito mais. Podem-se imaginar as conseqüências em Campos, onde era grande o número de escravos.

Dados divulgados no jornal, elaborados pelo delegado de polícia de Campos, organizados de acordo com as ruas da cidade, comprovavam a mortalidade maior entre os escravos. Foram apontados 975 falecimentos por cólera, sendo 440 de pessoas livres e 535 de escravos. E, ainda, entre as 2.279 pessoas atacadas pela cólera, mas que conseguiram restabelecer-se, 1.939 eram livres e 940 eram escravos (MONITOR CAMPISTA, 11 mar. 1856).

Em Campos, a mortalidade foi alta.

Do cemitério da Santa Casa, que era à rua da Constituição, canto da dos Voluntários da Pátria, denominada rua da Jaca [onde hoje se encontra a Faculdade de Medicina], exhalava-se um fetido insupportavel que se sentia, logo que se procurava aproximar [...]. Provinha aquelle mau cheiro de serem os corpos sepultados muito à flor da terra, e amontoados em vallas até ficarem cheias (FEYDIT, 1900, p. 467).

Foi necessário um novo Cemitério Público, tanto por falta de espaço, como pela necessidade de se afastar do centro da cidade uma fonte tão evidente de contaminação, considerando-se o pensamento da época. Os enterramentos na nova área começaram no final de outubro de 1855 (FEYDIT, 1900, p. 468). A erradicação da epidemia deu-se em março de 1856, mas ainda ocorreram alguns casos (LAMEGO, 1942, p. 124).

Um fato curioso foi publicado no *Monitor Campista*, em 3 de janeiro de 1856, num artigo onde o autor questionava os medicamentos e tratamentos usados no combate do *cholera-morbus* em Campos. Ele levantava a hipótese de que alguns doentes morriam mais pelo tratamento do que pela doença, o que não é difícil de presumir, uma vez que eram administradas aos pacientes substâncias como o arsênico.

O ano de 1867 também foi marcado pela doença. A cólera invadiu a corte, registrando-se o primeiro caso no dia 31 de janeiro. Não causou maiores estragos na capital, mas espalhou-se para outras povoações. Em Campos, mais uma vez, todas as providências foram tomadas, mas constatou-se sua entrada no dia 1.º de maio (REGO, 1873, p. 121).

O modo como se conduziram as ações preventivas e combativas seguiu mais uma vez os mesmos critérios. No dia 23 de fevereiro de 1867, foi transcrito no *Monitor Campista* uma parte do *Correio Mercantil*, de 14 de fevereiro do mesmo ano, no qual se publicavam orientações da Junta Central de Higiene Pública aos habitantes da capital. A Junta explanava sobre os esforços em prevenir a epidemia e fazia recomendações bem diretas à sociedade, como manter limpas e ventiladas as casas, evitar tudo o que contaminasse o ar (para não formar miasmas), passear ao ar livre, usar roupas leves, tomar banhos regulares, ter cuidado com a alimentação, manter a tranqüilidade, dormir bem, afastar-se de conhecimentos populares como tratamento, entre outras.

Na época, foi nomeada em Campos uma comissão médica, composta pelos doutores José Ferreira Tinoco, Lourenço Maria d'Almeida Baptista e Francisco Portella, para indicar as medidas a serem adotadas. Isso seria feito a partir das instruções recebidas do Governo e da opinião de outros médicos (MONITOR CAMPISTA, 7 mar. 1867).

A corte continuava enviando providências que deveriam ser executadas, desta vez mais relacionadas às ações da Câmara. Essas providências diziam respeito à fiscalização de gêneros alimentícios e bebidas, à limpeza pública, ao afastamento dos cemitérios dos centros, à conscientização das classes populares, à maior publicidade das medidas higiênicas, entre outras. Com isso, dava-se liberdade à Câmara de ampliar ou modificar as instruções, caso julgasse necessário. Outros conselhos foram publicados, até mesmo o nome dos remédios recomendados (MONITOR CAMPISTA, 7 mar. 1867). De modo geral, viam-se nos jornais as mesmas discussões do tempo da febre amarela: tratamento alopático *versus* homeopático. O que também se constatava era a permanência das orientações da corte conduzindo as ações da Câmara Municipal de Campos.

Mas, como anteriormente se disse, apesar de todos os cuidados, a epidemia espalhou-se pela cidade. Pereira Rego (1873, p. 122) coloca como número de vítimas em S. Salvador, até 26 de setembro de 1867, 428 pessoas. No único livro de registro de óbitos analisado (CM/L[23-01]), encontra-se para o mesmo período o número de 234 vítimas (se formos até novembro, serão 314). É interessante notar como os registros aparecem e se extinguem de forma abrupta. É certo que

as primeiras vítimas aparecem em maio, e até o fim do mês chegam a 70. Mas no fim da epidemia, quando foram registrados 18 casos em novembro e nenhum mais apareceu, foi difícil acreditar que não existissem mais algumas vítimas, que iriam diminuindo em número no decorrer dos meses até se extinguirem. Pode-se questionar qual era o rigor para se atestar um óbito como cólera ou não.

Sabe-se que as medidas de combate às epidemias em Campos dos Goytacazes não foram apenas normativas. Para garantir um ar saudável, sem propagar enfermidades, eram necessárias algumas modificações na cidade, principalmente em relação a locais inundados, pântanos, ou áreas contaminadas por qualquer tipo de sujeira.

Acerca disso, viu-se, por exemplo, o deslocamento do cemitério para um local afastado do centro da cidade. Mas não foi somente isso. De acordo com Marcelo Erbas (1999, p. 44), as transformações espaciais em Campos intensificaram-se na segunda metade do século. Ocorreram melhorias nas ruas da cidade (aterro e calçamento), em pontes, portos, entre outras. Também se ergueram obras de maior porte, como a construção do canal Campos–Macaé (iniciada em 1843 e concluída em 1860). Essas obras estavam relacionadas não só à melhoria das vias de circulação e comunicação e à ampliação da área ocupada, mas também a uma melhor condição de vida da população, incluindo-se aí a diminuição da ocorrência de moléstias na cidade.

Considerações finais

ANALISANDO AS MEDIDAS TOMADAS pela Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes durante as epidemias de febre amarela e de cólera no século XIX, constatou-se a força da relação província–corte. As ações adotadas pela Administração Municipal eram sempre orientadas pelo Governo Imperial, que buscou nesse período garantir a centralização nas políticas relacionadas à Saúde Pública.

Existiram dificuldades para garantir essa centralização e as Câmaras Municipais, reconhecidamente, foram as únicas capazes de atuar de forma eficaz sobre os problemas locais. Um exemplo, no caso de Campos, foi a Câmara pedindo autorização para tomar decisões práticas acerca de medidas emergenciais nos períodos críticos, isto é, para adotar medidas sem depender da autorização do Governo Imperial.

De qualquer forma, a influência da corte estava presente, pois, na formulação de normas e posturas, participavam os médicos locais, embora esses se orientassem por material elaborado pelos médicos da capital.

Viu-se a importância que o saber médico adquiriu no século XIX, assim como a preocupação com a higienização do Brasil. Sabe-se que tal fato estava relacionado a fatores sociais, políticos e econômicos, e também se atrelava às discussões acerca do ideal de ordem e progresso presente na época.

Importa ainda considerar a segunda metade do século XIX como momento precursor de transformações importantes que iriam consolidar-se em seu final e, principalmente, no início do século XX. A Ciência estava prestes a concretizar sua racionalidade, baseada na observação e na experimentação, e contribuía para as discussões acerca das ações a serem tomadas, visando à garantia da saúde pública.

Constatou-se, em alguns momentos, a orientação dada à população para se afastar dos tratamentos baseados em *conhecimentos populares*, embora as orientações dadas pelos profissionais, assim como os medicamentos administrados, muitas vezes se mostrassem ineficientes. Isso refletia o desconhecimento das reais causas das doenças (como os vetores transmissores) e da melhor forma de tratamento.

A preocupação com a salubridade da cidade de Campos dos Goytacazes, assim como do Rio de Janeiro, era expressa em medidas que buscavam um ambiente limpo, em que o ar não sofresse nenhum tipo de contaminação. Tal prática baseava-se nas idéias infeccionistas quanto à transmissão das doenças. Essa corrente, defendendo práticas que afetavam mais o ambiente que o indivíduo, ganhou força também por coincidir com os ideais de modernidade em ascensão.

Embora a preocupação maior fosse o meio, viram-se algumas determinações atingindo a particularidade dos indivíduos. Os dados trabalhados não foram suficientes para se observar detalhadamente as implicações sobre a população, mas tem-se por certo que todos eram compelidos (por meio de multas e até prisão) a obedecer às posturas elaboradas. Também, em alguns momentos, como na epidemia de febre amarela, as pessoas que costumavam divulgar suas idéias pela imprensa não o puderam fazer, sob a alegação de não se alardear ainda mais os problemas que ocorriam.

Vale ressaltar como o jornal *Monitor Campista* (e, por certo, outras formas de imprensa) constituía no século XIX uma rica fonte de trânsito de idéias. Nos exemplares analisados, encontravam-se publicadas as ações do Poder Municipal (tanto na transcrição das atas, como em avisos para a população), o discurso de médicos e anúncios acerca de remédios e formas de tratamento (revelando as idéias presentes no campo da medicina) e, também, a opinião de

cidadãos comuns acerca dos acontecimentos (embora não se possa afirmar que estes últimos fossem representativos da população de modo geral).

Uma última consideração que se pode fazer é em relação às transformações espaciais postas em prática para atingir o objetivo sanitário. Além de normas e regras quanto ao comportamento da população, melhorias eram realizadas através de obras em prédios, ruas, portos, entre outras, sempre visando a espaços sem contaminação.

Essas melhorias foram possíveis graças ao enriquecimento da cidade de Campos dos Goytacazes, devido à atividade açucareira. O poder econômico, social e político gerado também se manifestava na transformação do espaço. Outra afirmação que pode ser feita é que Campos, em seu *status* de *cidade opulenta*, estava em constante contato com as idéias veiculadas na corte, entre elas os ideais higienistas da época. É correto afirmar que as reformas urbanas realizadas no início do século XX tiveram suas origens ainda no século XIX.

NOTAS

* Este artigo é uma versão revista e reduzida da monografia intitulada *Epidemias e políticas sanitárias no século XIX: Campos dos Goytacazes* (2000), elaborada sob orientação da Prof.^a Simonne Teixeira, apresentada para conclusão do curso de Bacharelado em Ciências Sociais da Universidade Estadual do Norte Fluminense, Centro de Ciências do Homem.

¹ Vale ressaltar que, na segunda metade do século XIX, as epidemias consideradas mais graves foram as de cólera e febre amarela, mas não ocorreram somente essas. José Pereira Rego (1872, p. 170) contabilizou, entre os anos de 1851 a 1870, um número de 40 epidemias de diversas enfermidades.

² Dr. José Pereira Rego, segundo Sidney Chalhoub (1996, p. 109) [...] *o mais importante higienista e historiador da saúde pública no Brasil do século XIX* [...], exerceu grande influência em sua época e produziu obras importantes para o estudo das questões sanitárias no Brasil.

³ Eram comuns esses tipos de tratamento. Segundo Tania Andrade Lima (1996, p. 3), observa-se uma sobrevivência, em pleno século XIX, da Teoria Humoral de Hipócrates, de acordo com a qual o corpo possuía elementos secundários, os humores básicos: sangue, pituíta (ou fleuma, ou catarro), bile amarela e bile negra. A saúde significava que esses elementos estavam em equilíbrio. *Os excessos de sangue, catarro, bile, matérias fecais, urina, suor, tornavam-se visíveis durante as crises de desequilíbrio, e não raro a doença desaparecia após a descarga de um desses fluidos, através de diarreias, vômitos, sudoreses, hemorragias, etc.* (LIMA, 1996, p. 5). Se essa descarga não era feita naturalmente, deveria ser provocada. Daí o uso de sudoríficos, purgantes, entre outros.

FONTES E REFERÊNCIAS

FONTES

A) *Manuscritas*

CM/L - Acervo Museu de Campos.

CM/L(23-01) - Livro de Óbitos – Freguesia de S. Salvador (1967-1875).

B) *Relatórios, Memorialistas, Viajantes e Romancistas*

ASSIS, M. *O Alienista*. São Paulo: Ática, 1999.

BARBOSA, P.; RESENDE, C. B. *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907*: esboço histórico e legislação. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BELLEGARDE, H. L. N. *Relatório da 4.ª secção de obras públicas da província do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Americana de I. P. da Costa, 1837.

FEYDIT, J. *Subsídios para a história dos Campos dos Goytacazes*. Campos: Typographia a Vapor de J. Alvarenga & Companhia, 1900.

LAMEGO, A. *A terra Goytacá à luz de documentos inéditos*. Niterói: Diário Oficial, v. 5, 1942.

MAXIMILIAN, Prinz von Wied. *Viagem ao Brasil (1782-1867)*. Tradução de Edgar Sússekind de Mendonça e Flávio Poppe de Figueiredo. Belo Horizonte: Itatiaia, 1989.

REGO, J. P. *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1872.

_____. *Memória histórica das epidemias da febre amarela e cólera-morbo que têm reinado no Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873.

SOUSA, H. *Cyelo áureo: história do 1.º centenário da cidade de Campos (1835-1935)*. Campos: Artes Gráficas, 1935.

C) *Jornais*

ACERVO DA BIBLIOTECA MUNICIPAL DE CAMPOS (ABMC)

MONITOR CAMPISTA, Campos dos Goytacazes, jan./dez. 1850; jan./mar.1851; jan./abr. 1855; jan./mar. 1856; jan./jun. 1857; jan./abr. 1867.

REFERÊNCIAS

LIMA, T. A. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p.1-53, 1995-1996. Disponível em: <www.fiocruz.br/hscience/vol2n3/art23_tania.html>.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Fiscais e meirinhos: a administração no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

ARRETCHE, M. T. S. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 44-66, 1996.

CAVALCANTE, B. Beleza, limpeza, ordem e progresso: a questão da higiene na cidade do Rio de Janeiro no final do século XIX. *Revista do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 95-103, 1985.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

CZERESNIA, D. *Do contágio à transmissão*. 1997.

ENGEL, M. G. A cidade, as prostitutas e os médicos. *Revista do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 31-39, 1986.

ERBAS, M. S. *O papel do poder público na dinâmica sócio-espacial no município de Campos dos Goytacazes (1835/1881)*. 1999. Monografia apresentada ao Centro de Ciências do Homem para obtenção do grau de Bacharel, Campos dos Goytacazes, 1999.

FARIA, S. C. *A Colônia em movimento*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

FERREIRA, L. O. Uma interpretação higienista do Brasil: medicina e pensamento social no Império. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 23, Caxambu, 1999.

RODRIGUES, C. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: SMC/DGDIC, 1997.

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. Tradução de Marcos F. da S. Moreira. São Paulo: HUCITEC, 1994.

E-mail: silsvieira@yahoo.com.br